

Załącznik do Uchwały
nr/2024 Rady Gminy
Niedzwica Duża
z dnia grudnia 2024r.

PROJEKT

GMINNY PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM
W GMINIE NIEDRZWICA DUŻA
NA LATA 2025-2028

Spis treści

WSTĘP

I. ROZDZIAŁ

- 1. PODSTAWY PRAWNE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM W GMINIE NIEDRZWICA DUŻA NA LATA 2025-2028**
- 2. WYJAŚNIENIE PODSTAWOWYCH POJĘĆ ORAZ PRZEDSTAWIENIE ZJAWISKA UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU, NARKOTYKÓW I UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH.**

II. ROZDZIAŁ

- 1. DIAGNOZA SYTUACJI W GMINIE NIEDRZWICA DUŻA W ASPEKCIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, NARKOTYKOWYCH I INNYCH**
- 2. DIAGNOZA W OBSZARZE UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH (DANE OGÓLNOPOLSKIE)**

III. ROZDZIAŁ

- 1. CELE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM W GMINIE NIEDRZWICA DUŻA NA LATA 2025-2028**
- 2. ZADANIA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM W GMINIE NIEDRZWICA DUŻA NA LATA 2025-2028**
- 3. WSKAŹNIKI REALIZACJI ZADAŃ GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM W GMINIE NIEDRZWICA DUŻA NA LATA 2025-2028**

IV. ROZDZIAŁ - MONITORING I EWALUACJA PROGRAMU

V. ROZDZIAŁ - REALIZATORZY, PARTNERZY, ADRESACI PROGRAMU

VI. ROZDZIAŁ - ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU

VII. ROZDZIAŁ - ZASADY WYNAGRADZANIA GMINNEJ KOMISJI D/S PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W NIEDRZWICY DUŻEJ

WSTĘP

Alkoholizm, narkomania, uzależnienia behawioralne stanowią wyzwania cywilizacyjne o zasięgu globalnym. Powodują stały wzrost problemów społecznych, stwarzają zagrożenia i obniżają ogólny poziom zdrowia społeczeństwa. Powiązane z nimi są m.in. problemy przemocy domowej, ubóstwo i wykluczenie społeczne. Problematyka uzależnienia nie ogranicza się jedynie do samego faktu uzależnienia bądź zagrożenia uzależnieniem. To problem, który zaburza całość funkcjonowania danej jednostki i rodziny. Organizując pomoc należy mieć na uwadze zarówno osoby uzależnione jak i członków rodziny, którzy zmagają się z uzależnieniem bliskiej osoby. Koniecznym jest, aby wszelkie działania profilaktyczne w dalszym ciągu były kierowane do dzieci i młodzieży, którzy w okresie dorastania mogą być szczególnie podatni na negatywne wpływy otoczenia. Należy również zauważyć, że deficyty jednej grupy społecznej, zakłócają funkcjonowanie całej społeczności lokalnej. Konieczne jest zatem traktowanie problemu alkoholizmu, narkomanii i uzależnień behawioralnych w kontekście szeroko pojętej polityki społecznej. Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom należy do istotnych działań podejmowanych przez gminy. Aby w pełni zadbać o prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży poszukuje się nowych rozwiązań z dziedziny profilaktyki uzależnień. Szczególną uwagę zwraca się na osoby podatne na wpływy grupy rówieśniczej, osoby wykluczone społecznie czy nawet mające problemy z nauką szkolną. Wszelkie stresujące sytuacje sprzyjają bowiem uzależnieniu. Aby zapobiec uzależnieniom behawioralnym, rosnącemu zainteresowaniu alkoholem, dopalaczami i substancjami psychoaktywnymi, należy proponować wiele atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego, należy położyć większy nacisk na rozwój pasji i zainteresowań, należy zadbać o odporność psychiczną młodego człowieka, pomagając mu zrozumieć siebie i otaczający świat. Konieczne jest także prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych. Prowadzenie różnorodnych działań sprzyja poprawie jakości życia, zarówno pojedynczych jednostek, jak i całej społeczności lokalnej. Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii oraz integracji społecznej należy do zadań własnych gminy.

Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom w Gminie Niedrzwica Duża na lata 2025-2028 określa cele i zadania - określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych. Program wpisuje się w cel operacyjny nr 2 Narodowego Programu Zdrowia, który obejmuje profilaktykę uzależnień. Jest on spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Niedrzwica Duża na lata 2021-2027, Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie.

Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom w Gminie Niedrzwica Duża na lata 2025-2028 został opracowany przez Gminną Komisję ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w oparciu o dostępne materiały i dane ze sprawozdań z realizacji zadań składanych przez podmioty działające w zakresie profilaktyki uzależnień i przemocy, badania dotyczące problemów społecznych oraz dane przekazane przez Ośrodek Pomocy Społecznej, Policję, Urząd Gminy, Powiatowy Urząd Pracy, placówki leczenia uzależnień, służbę zdrowia, placówki oświatowe.

Sposoby realizacji zadań ujętych w programie dostosowane są do potrzeb i możliwości ich realizacji w oparciu o posiadane zasoby. Działania zaproponowane w ramach gminnego programu nastawione są na zapobieganie i ograniczenie występowania uzależnień behawioralnych oraz problemów związanych bezpośrednio z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Problematyka uzależnień wymaga

podejścia interdyscyplinarnego, a wszelkie podejmowane w jej ramach działania powinny mieć charakter długofalowy. Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu, substancji psychoaktywnych i przemocy w rodzinie. Zawiera działania profilaktyczne, edukacyjno- informacyjne mające na celu propagowanie zdrowego stylu życia i zmianę postaw przy użyciu sprawdzonych i rekomendowanych programów profilaktycznych odpowiadających na środowiskowe zapotrzebowanie. Ponadto uwzględnia system działań pomocowych skierowanych do osób uzależnionych, osób spożywających alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy, jak również do ich rodzin. Program stanowi również przewodnik dla ludzi i instytucji pragnących zaktywizować swe działania w tej dziedzinie. Zadania określone w Gminnym Programie są adresowane do wszystkich mieszkańców gminy- osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu, narkotyków, wyrobów tytoniowych oraz wszystkich, którzy doświadczają przemocy. Zaplanowane działania są opracowywane, aby realizacja jego celów przynosiła wymierne korzyści dla poszczególnych grup mieszkańców naszej gminy. W celu zapewnienia skuteczności uwzględnione działania są długofalowe, konsekwentnie wdrażane oraz systematycznie prowadzone na terenie naszej gminy.

Rozdział I

1. PODSTAWY PRAWNE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM W GMINIE NIEDRZWICA DUŻA NA LATA 2025-2028

1. Ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r o przeciwdziałaniu przemocy domowej
4. Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych
6. Ustawa z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym
7. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie
8. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
9. Ustawa o samorządzie gminnym
10. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
11. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.
12. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii
13. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”

Podstawę prawną Programu stanowią w szczególności:

1. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
2. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii
3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025

1. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi określa kierunki polityki państwa wobec alkoholu.

Do zadań tych zgodnie z art. 4 ustawy należy w szczególności:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 ¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,

6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

2. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii

W art. 10 ust. 1 wskazane jest, że przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, obejmujących:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej,
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- 4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,
- 5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025

1. Zadania służące realizacji celu operacyjnego 2: Profilaktyka uzależnień

- 1) Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom
- 2) Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności)
- 3) Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień
- 4) Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego
- 5) Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin
- 6) Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie
- 7) Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich
- 8) Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej

- 9) Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD
- 10) Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu
- 11) Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych
- 12) Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania
- 13) Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP

2. WYJAŚNIENIE PODSTAWOWYCH POJĘĆ ORAZ PRZEDSTAWIENIE ZJAWISKA UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU, NARKOTYKÓW I UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH

„Uzależnienia - medyczne zaburzenie zdrowia, stan psychologicznej albo psychicznej i fizycznej zależności od jakiegoś psychoaktywnego środka chemicznego, przejawiający się okresowym lub stałym przymusem przyjmowania tej substancji w celu uzyskania efektów jej działania lub uniknięcia przykrych objawów jej braku (abstynencyjne objawy).

Motywy skłaniającym do rozpoczęcia przyjmowania środków uzależniających jest ich działanie: rozluźniające (uspokajające, nasenne, przeciwlękowe, przeciwbólowe), stymulujące (aktywizujące, dopingujące, poprawiające samopoczucie, podwyższające intensywność przeżywania, zmniejszające łaknienie), halucynogenne (zmieniające intensywność spostrzegania i myślenia lub zniekształcające je, zmieniające stan świadomości). Rozwój uzależnienia jest zależny od wielu czynników, m.in. od specyficznych właściwości substancji uzależniającej, fizjologicznych właściwości organizmu (warunkujących szybkość powstawania uzależnienia), cech osobowości sprzyjających działaniu substancji uzależniającej (bierność, niesamodzielność) i czynników środowiskowych ułatwiających kontakt z takimi substancjami (słabość więzi rodzinnych, brak perspektyw życiowych, presja grup subkulturowych, pochopne zastosowanie leku). Leczenie jest długotrwałe i trudne, wymaga wytrwałości ze strony uzależnionych i leczących. Liczne programy leczniczo-rehabilitacyjne są dostosowane do typu i fazy rozwoju uzależnienia, zwykle obejmują okresy: detoksykacji (eliminowanie objawów odtrucia i abstynencyjnych), reorientacji (budowanie motywacji do leczenia), rehabilitacji (uczenie się nowych wzorców życia bez środków uzależniających).

Alkohole - to duża grupa związków organicznych, pochodnych węglowodorów. Etanol (alkohol etylowy) należy do tej klasy związków i jest głównym składnikiem psychoaktywnym napojów alkoholowych. Jego spożywanie ma liczne społeczne konsekwencje, a intoksykacja może prowadzić do zatrucia, a nawet śmierci. Długotrwałe nasilone picie prowadzi do uzależnienia od alkoholu, a także różnych zaburzeń somatycznych i psychicznych.

Czynniki chroniące - są to zasoby indywidualne jednostki oraz cechy środowiska, które kompensują, bądź redukują wpływ czynników ryzyka, przyczyniając się do zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia zachowań problemowych lub zmniejszają ich intensywność.

Czynniki chroniące występują w następujących obszarach:

- indywidualnym, jak np. kompetencje emocjonalne, poznawcze, społeczne, wiara w siebie i poczucie własnej wartości, pozytywne identyfikacje, zachowania prospołeczne itp.,
- rodzinnym, jak np. dobre relacje i więź z rodzicami, opieka, wsparcie i nadzór rodziny,

- środowiskowym, jak np. przyjazne środowisko społeczne, szkolne, rówieśnicze, normy zapobiegające zachowaniom problemowym,
- kontekstowym, jak np. wysoki status społeczny i ekonomiczny.

Czynniki ryzyka - są to właściwości indywidualne, cechy środowiska społecznego i efekty ich interakcji, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powstania nieprawidłowości, zaburzeń, chorób lub przedwczesnej śmierci.

Czynniki ryzyka występują w kilku obszarach:

- indywidualnym, jak np. problemy emocjonalne, poznawcze, postawy aspołeczne, brak poczucia własnej wartości, nieprzystosowanie społeczne,
- rodzinnym, jak np. słabe więzi rodzinne, brak wsparcia i nadzoru rodziców lub osób bliskich, uzależnienia,
- środowiskowym, jak np. używanie alkoholu w grupie rówieśniczej, nieprzyjazne środowisko szkolne, normy sprzyjające zachowaniom problemowym (zwyczaje związane z piciem alkoholu),
- kontekstowym, jak np. bieda, przynależność do dyskryminowanej mniejszości.

Eksperymentowanie - to model spożywania alkoholu, narkotyków lub dopalaczy w sposób incydentalny, w określonych sytuacjach i kontekstach.

FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) - Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych rozumie się przez to niediagnostyczny termin opisujący problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez alkohol. Uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, między innymi serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku. Nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami, jest opisywany jako Płodowy Zespół Alkoholowy – FAS(Fetal Alcohol Syndrome).

Kompulsywne kupowanie - przewlekłe, nawracające kupowanie produktów, które jest odpowiedzią na negatywne emocje lub zdarzenia, dostarczające krótkotrwałego uczucia ulgi.

Czasami bywa nazywane natręctwem kupowania.

Napoje energetyczne, energetyzujące (potocznie zwane energetykami) – napoje pobudzające, przeważnie gazowane, bezalkoholowe, z reguły zawierające kofeinę, taurynę i guaranę. Są one przeznaczone wyłącznie dla osób dorosłych i nie powinny być spożywane przez dzieci i młodzież.

Narkotyki - substancje zaburzające pracę ośrodkowego układu nerwowego w zakresie nieprawidłowego odbioru bodźców, takich jak: słuch, wzrok, mowa, dotyk, ból.

Nowe substancje psychoaktywne (NSP), tzw. dopalacze - produkty psychoaktywne, wytworzone w procesach chemicznych, których skład często jest trudny do określenia, a działanie powoduje bardzo silne zatrucia organizmu i nieodwracalne zmiany zdrowotne mogące prowadzić nawet do śmierci.

Leczenie uzależnienia - rozumie się przez to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP lub związanych z uzależnieniem behawioralnym.

Procedura „Niebieskie Karty” - to skoordynowany system pomocy dla osób, które doznają przemocy domowej. Obejmuje ona ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy domowej.

Profilaktyka uniwersalna - rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całą populację, czyli działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem

alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój.

Profilaktyka selektywna - rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego.

Profilaktyka wskazująca - rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki(lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych.

Przemoc domowa - jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną,
- powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu) - rozumie się przez to element integracji: działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych.

Ryzykowne spożywanie alkoholu - rozumie się przez to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje wystąpią, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

Substancja psychoaktywna, substancja psychotropowa - substancja chemiczna (związek chemiczny) lub mieszanina substancji mająca bezpośredni lub następny wpływ na funkcjonowanie mózgu, czego efektem są zmiany postrzegania, nastroju, świadomości, procesów poznawczych (np. zapamiętywania) i zachowania.

System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego - rozumie się przez to system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, którego celem jest podniesienie jakości programów oraz popularyzacja wiedzy na temat skutecznych strategii profilaktycznych i metod konstruowania programów. Rekomendacji programów dokonuje zespół ds. Rekomendacji i oceny programów złożony z przedstawicieli Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Szkodliwe picie alkoholu - rozumie się przez to wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu. Aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany

wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy. Jako picie szkodliwe określone jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

Środek zastępczy - produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być używany w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obiegu nie jest regulowane na podstawie odrębnych przepisów. Do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów.

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych - kompleks zjawisk fizjologicznych, czynnościowych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej takiej jak: alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, NSP. Dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość. Głównymi objawami uzależnienia są: głód substancji (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad używaniem substancji.

Uzależnienia behawioralne - grupa uzależnień psychicznych, które nazywamy zespołem objawów związanych z utrwalonym, wielokrotnym powtarzaniem określonej czynności (lub grupy czynności) w celu uzyskania takich stanów emocjonalnych jak: przyjemność, euforia, ulga, uczucie zaspokojenia. Charakteryzują się one utratą kontroli nad konkretnym zachowaniem oraz kontynuowaniem go pomimo negatywnych konsekwencji. Niechemiczne uzależnienia to między innymi: patologiczny hazard, pracoholizm, zakupoholizm, seksoholizm, czy narastające w ostatnich latach uzależnienie od komputera, internetu czy telefonu.

Zdrowie publiczne - to zorganizowany wysiłek społeczny, realizowany głównie przez działania instytucji publicznych, mający na celu polepszenie, promocję, ochronę i przywracanie zdrowia ludności.

Rozdział II

1. DIAGNOZA SYTUACJI W GMINIE NIEDRZWICA DUŻA W ASPEKcie PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, NARKOTYKOWYCH I INNYCH

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu. Nikt nie sięga po alkohol po to, aby mieć problemy. Przeciwnie każdy, kto spożywa alkohol oczekuje korzyści – chce poprawić sobie nastrój, ubarwić szarą codzienność, ułatwić kontakty towarzyskie, zrelaksować się. Niektórzy nawet wierzą, że alkohol może mieć korzystne działanie zdrowotne. Choć alkohol jest trucizną i z punktu widzenia toksykologii każda ilość wypitego alkoholu jest ryzykowna, to jednak w większości przypadków spożywanie małych dawek alkoholu nie pociąga za sobą widocznych szkód zdrowotnych i konsekwencji społecznych. Co ósmy dorosły Polak nie pije w ogóle alkoholu. Kilkanaście procent dorosłych Polaków spożywa alkohol problemowo. Szacuje się, że w grupie tej znajduje się ok. 900 tys. osób uzależnionych oraz ponad 2 mln osób pijących alkohol ryzykownie lub szkodliwie. Większość pijących spożywa alkohol w sposób, który nie powoduje negatywnych konsekwencji dla nich i dla osób z ich otoczenia.

1. Dane podstawowe o gminie Niedrzwica Duża

Gmina Niedrzwica Duża jest gminą wiejską położoną w południowo-środkowej części województwa lubelskiego, jest jedną z 16-tu gmin powiatu lubelskiego. Zajmuje powierzchnię 10 750 ha, w jej skład wchodzi 22 sołectwa.

2. Sytuacja demograficzna

Na dzień 31 grudnia 2023r. ogólna liczba mieszkańców wynosiła 11970.

Dane szczegółowe na temat liczby mieszkańców przedstawia poniższa tabela.

rok	Ogólna liczba ludności	Liczba mężczyzn	Liczba kobiet	Liczba zgonów	Liczba urodzeń
2021	11836	5800	6036	135	103
2022	11898	5827	6071	110	118
2023	11970	5866	6104	106	85

3. Struktura bezrobocia w gminie Niedrzwica Duża

rok	Ogólna liczba bezrobotnych z gm. Niedrzwica Duża	Liczba mężczyzn	Liczba kobiet	Liczba osób pobierających zasiłek dla bezrobotnych	
				Liczba mężczyzn	Liczba kobiet
2021	303	156	147	22	16
2022	294	147	147	15	15
2023	311	164	147	18	22

Na dzień 31.12.2023r. liczba osób zarejestrowanych w PUP w Lublinie Filia w Bełżycach wynosiła 2613 osób, zasiłek dla bezrobotnych pobierało 299 osób.

Formy aktywizacji z jakich skorzystały osoby z terenu gminy Niedzwica Duża to: prace społecznie użyteczne- 2 osoby (1 kobieta, 1 mężczyzna), staże- 55 osób (31 kobiet, 24 mężczyzn), szkolenia zawodowe- 38 osób (19 kobiet, 19 mężczyzn).

4. Edukacja i wychowanie

W gminie Niedzwica Duża znajduje się 6 szkół podstawowych których organem prowadzącym jest samorząd i 2 szkoły podstawowe prowadzone przez stowarzyszenia, 2 przedszkola publiczne, 4 oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych prowadzonych przez samorząd oraz 2 oddziały prowadzone przez stowarzyszenia.

rok	Liczba uczniów	Liczba dzieci w przedszkolach i oddziałach przedszkolnych
2021	1107	507
2022	1077	519
2023	1082	503

5. Pomoc społeczna

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

rok	Liczba rodzin korzystających z pomocy	Kryterium przyznania pomocy alkoholizm	Kryterium przyznania pomocy narkomania	Kryterium przyznania pomocy Przemoc w rodzinie	Kryterium przyznania pomocy bezrobocie	Kryterium przyznania pomocy pozostałe
2021	151	8	1	2	41	99
2022	151	11	1	1	49	89
2023	156	10	3	0	37	106

6. Placówki służby zdrowia i lecznictwa odwykowego

Dane Ośrodka Terapii Uzależnień w Kraśniku

rok	Liczba osób zarejestrowanych z gm. Niedzwica Duża	Liczba mężczyzn	Liczba kobiet		
				Liczba osób przystępujących do terapii	Liczba osób które zakończyły terapię
2021	36	28	8	14	0
2022	26	19	7	5	0
2023	22	19	3	7	1

Dane Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie ul. Abramowicka 2

Dot. pacjentów – mieszkańców gm. Niedrzwica Duża leczonych w całodobowym Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu

	2021			2022			2023		
	k	m	razem	k	m	razem	k	m	razem
Liczba pacjentów którzy przystąpili do terapii	0	1	1	1	2	3	1	7	8
Liczba pacjentów którzy ukończyli terapię	0	0	0	1	2	3	0	5	5

Dot. pacjentów z rozpoznaniem F-10-F-19 w oddziałach: Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych oraz Detoksykacyjnym dla Narkomanów – mieszkańców gm. Niedrzwica Duża

Liczba pacjentów	2021			2022			2023		
	k	m	razem	k	m	razem	k	m	razem
Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów abstynencyjnych	2	9	11	0	10	10	2	15	17
Oddział Detoksykacyjny dla Narkomanów	0	1	1	0	1	1	0	0	0

Dane SPZOZ Bełżyce

rok	WOZ Radawczyk	WOZ Niedrzwica Duża	WOZ Niedrzwica Kościelna	SPZOZ Bełżyce
2021	Pacjenci (alkoholizm)-1 Skierowania (alkoholizm)-1	Pacjenci (alkoholizm)-9 Skierowania (alkoholizm)-1	Pacjenci (alkoholizm)-7 Skierowania (alkoholizm)-4	Pacjenci (alkoholizm)-44 Skierowania (alkoholizm)-brak
2022	Pacjenci (alkoholizm)-2 Skierowania (alkoholizm)-2	Pacjenci (alkoholizm)-8 Skierowania (alkoholizm)-4	Pacjenci (alkoholizm)-7 Skierowania (alkoholizm)-1	Pacjenci (alkoholizm)-69 Skierowania (alkoholizm)-brak
2023	Pacjenci (alkoholizm)-4 Skierowania (alkoholizm)-4	Pacjenci (alkoholizm)-13 Skierowania (alkoholizm)-4	Pacjenci (alkoholizm)-8 Skierowania (alkoholizm)-0	Pacjenci (alkoholizm)-67 Skierowania (alkoholizm)-brak

SPZOZ Nr 1 w Bełżycach – podał dane dot. osób przyjętych z objawami zatrucia narkotykami (2021-2023 rok) - 30 osób, w pozostałych placówkach (Ośrodki Zdrowia na terenie gm. Niedrzwica Duża) z powodu uzależnienia od narkotyków lub po ich użyciu przyjęto -50 osób.

7. Dane Komisariatu Policji w Bełżycach/ Posterunku Policji w Niedrzwicy Dużej

KATEGORIE DANYCH	2021	2022	2023
Przestępczość pod wpływem alkoholu	22	24	15
Interwencje domowe (w po spożyciu alkoholu)	82	138	97
Sprawcy przemocy (po spożyciu alkoholu)	10	6	27
Zatrzymani kierujący wszelkimi pojazdami	12	11	8
Niebieskie karty	23	13	15
Ujawniona sprzedaż nielegalnego alkoholu	0	1	1
Ilość odebranych praw jazdy pod wpływem alkoholu	7	8	4
Ilość osób nietrzeźwych osadzonych w PIZ	7	11	13
Ilość wypisanych mandatów za spożywanie alkoholu w sklepie lub jego obrębie	1	4	4
Przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	0	0	0
Kierowcy zatrzymani pod wpływem narkotyków/dopalaczy	0	1	0
Znęcanie nad rodziną	15	7	9
Wykroczenia	163	121	128
Interwencje w punktach sprzedaży napojów alkoholowych	2	4	4

*b/d –brak danych

8. Dane Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

l.p.	Zakres danych	2021	2022	2023
1.	Liczba osób zgłoszonych do Komisji po raz pierwszy	35	29	19
2.	Ilość przeprowadzonych rozmów	128	121	100
3.	Ilość wniosków skierowanych do sądu	25	5	6
4.	Liczba osób skierowanych do biegłego	33	20	20
5.	Liczba porad terapeuty w punkcie konsultacyjnym	46	47	47
6.	Ilość udzielonych porad przez psychologa pracującego przy OPS	286	285	380
7.	Liczba osób korzystających z poradnictwa psychologicznego w punkcie konsultacyjnym przy OPS	117	135	173

9. Dostępność alkoholu na terenie gminy Niedzwica Duża

rok	Liczba punktów sprzedaży (sklepy)	Liczba punktów sprzedaży (gastronomia)	Liczba zezwoleń (sklepy)	Liczba zezwoleń (gastronomia)
2021	31	10	87	21
2022	28	10	81	23
2023	28	10	81	23

Gmina Niedzwica Duża posiada ustaloną uchwałą Rady Gminy Niedzwica Duża z dnia 24.04.2018r. liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania tych napojów na terenie gminy. Ustalona maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych- 129 (w tym 31 przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży, 98 przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży). Na terenie gminy Niedzwica Duża obowiązuje ograniczenie sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży w godz. 22.00 a 6.00.

10. Dane z zakresu narkomanii

Z zakresu danych dotyczących narkomanii uzyskano informacje cząstkowe (Komisariat Policji, SP ZOZ Bełżyce, Szpital Neuropsychiatryczny w Lublinie) -

zgodne z wnioskami wystosowanymi do placówek leczenia i instytucji pomocowych. Informacje zostały przedstawione w zestawieniach dot. w/w podmiotów.

11. Dane z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie

W ramach prac Zespołu Interdyscyplinarnego przedstawiciel Gminnej Komisji bierze czynny udział w procedurach i posiedzeniach Zespołu oraz grup roboczych.

rok	Liczba procedur z udziałem członka Gminnej Komisji	Liczba posiedzeń grup roboczych z udziałem członka Gminnej Komisji
2021	29	65
2022	22	42
2023	22	32

12. Dane z badań ankietowych dotyczących problemów społecznych tj. alkoholizmu, narkomanii, nikotynizmu, przemocy w szkole podstawowej na terenie Gminy Niedzwica Duża w 2018-2023r.

W miesiącu marcu 2018 roku wśród uczniów szkół podstawowych klas V-VII na terenie naszej gminy przeprowadzono ankiety dotyczące problemów społecznych tj. alkoholizmu, narkomani, nikotynizmu, przemocy. Ogółem objęto badaniami grupę 218 uczniów, co stanowi 20.02 % ogólnej liczby uczniów wszystkich szkół na terenie gminy Niedzwica Duża. Z badanej grupy 50,9 % stanowili chłopcy i 49,1 % dziewczęta.

Wyniki przeprowadzonych badań są następujące: 26,2% badanych uczniów spożywało alkohol (6.02 % wszystkich uczniów, co piętnasty uczeń spożywał alkohol).

Powód spożywania alkoholu przez uczniów nie jest wskazywany (najczęściej udzielana odpowiedź-18.4%), „bo mam dobry humor” – 2.7% oraz „dla szpanu” – 1.8% (odsetek dotyczy osób spożywających alkohol). Jeśli chodzi o dostępność alkoholu to ankietowani stwierdzali, że najczęściej biorą alkohol z domu- 8.3%, od starszych kolegów 4.1%, ze sklepu – 3.2%.

100% spożywających alkohol uważa, że w naszej gminie łatwo jest dostać alkohol, co stanowi 26.2% uczniów ankietowanych.

Dość szeroko rozpowszechniony jest wśród uczniów naszej gminy problem nikotynizmu. 16% ankietowanych pali papierosy, co stanowi 3.8% wszystkich uczniów szkół podstawowych w wieku 11-13 lat.

Poważny problem w naszej gminie stanowi przemoc wśród uczniów.

47.2% ankietowanych spotkało się z przemocą, czyli niemal co 9 uczeń spotkał się z przemocą- 37.6 % w szkole, wśród rówieśników , w innych miejscach np. wesele, miasto itp. -6.9%, a tylko 3.7 % w domu. 45.4% uczniów było świadkami przemocy tj. 10.45% wszystkich uczniów szkół podstawowych , czyli co dziesiąty uczeń był świadkiem przemocy. 72.5% wie, gdzie zwrócić się o pomoc w tej kwestii.

Na podstawie ankiet należy stwierdzić, że uczniowie znają definicję uzależnienia i wiedzą do kogo zwrócić się o pomoc.

Wśród ankietowanych uczniów nie było osób, które kiedykolwiek zażywały narkotyki lub dopalacze.

Na podstawie diagnoz przeprowadzanych w szkołach na terenie gminy w ramach programów wychowawczo - profilaktycznych analizowane są potrzeby i zasoby szkoły z obszaru wychowania i profilaktyki na podstawie: ankiet, spostrzeżeń i obserwacji bieżących zachowań uczniów na terenie szkoły, analizy dokumentacji szkolnej, analizy uwag wpisanych do dziennika elektronicznego, sprawozdań semestralnych opracowanych przez wychowawców klas, uwag rodziców.

Celem diagnozy jest ocena czynników ryzyka i czynników chroniących zachowań problemowych/ryzykownych uczniów danej szkoły, a także dynamiki ich rozwoju w ciągu ostatniego roku szkolnego, izolacji społecznej. Badania ankietowe koncentrowały się wokół zagadnień dotyczących występowania zjawiska przemocy, agresji, występowania zjawiska zażywania/narażenia na używanie substancji psychoaktywnych, kondycji psychofizycznej uczniów oraz relacji z rówieśnikami, nauczycielami i rodzicami.

Z obserwacji środowiska szkolnego, rozmów z uczniami, rodzicami, nauczycielami, pracownikami szkoły, z obserwacji zachowań uczniów, analizy dokumentacji wynika, że najczęściej występują problemy związane z trudnościami w nawiązywaniu właściwych relacji – stosowanie agresji słownej (etykietowanie, szykanowanie, obmawianie, ośmieszanie, zaczepki, izolowanie, brak umiejętności nazywania swoich emocji, zgłaszania trudności, niska dojrzałość emocjonalna), fizycznej (popychanie, izolowanie od grupy). Uczniowie mają swoje zainteresowania i pasje, lubią sport, należałoby wykorzystać to przy przeciwdziałaniu uzależnieniom. Uczniowie cechują się niską motywacją do nauki, wymagają częstej zachęty. Według nauczycieli uczniowie chcą współpracować, cechują się dobrą sprawnością fizyczną, chętnie pomagają kolegom, koleżankom, włączają się w proponowane w szkole akcje charytatywne. Warunki lokalowe szkoły, liczebność klas, podejście nauczycieli, traktowanie uczniów jednostkowo, zaangażowanie nauczycieli, stosowanie przez nich metod aktywizujących, wyposażenie w pomoce dydaktyczne zauważalne jest zarówno przez rodziców, jak i uczniów. Zarówno uczniowie, rodzice jak i nauczyciele zauważają, że w szkole uczniowie mają swoich kolegów/koleżanki, nawiązują w niej relacje społeczne, uczniowie często spędzają czas razem – w trakcie zajęć na świetlicy, dodatkowych zajęć sportowych, zabaw na placu zabaw, boisku szkolnym. Większość uczniów dobrze ocenia swoje samopoczucie, w razie trudności zwracają się z prośbą o pomoc do wychowawcy, szkolnych specjalistów. Uczniowie chętnie dzielą się swoimi doświadczeniami, troskami, radościami. Niektórzy uczniowie mają trudności z koncentracją na lekcji, nie wszyscy pracują systematycznie, część korzysta z pomocy nauczycieli, specjalistów w celu wyrównywania wiedzy. W wyniku przeprowadzonych ankiet stwierdzono, że większość uczniów nie miało styczności z osobami, które zażywają substancje psychoaktywne, alkohol, papierosy. Większość uczniów zna zasady właściwego zachowania, jednak nie zawsze się do nich stosuje. Znaczna część uczniów czuje się w szkole bezpiecznie, są jednak zarówno uczniowie, jak i rodzice, którzy zgłaszają problem braku poczucia bezpieczeństwa w szkole. Uczniowie na terenie szkoły przejawiają takie zachowania jak: obrażanie innych, używanie agresji fizycznej, słownej, brak szacunku do osób dorosłych, nauczycieli, rówieśników, a w szczególności do siebie. Uczniom brakuje motywacji do nauki, nieumiejętność radzenia sobie z emocjami, brak wiary we własne możliwości oraz brak zdrowej pewności siebie.

Rodzice są świadomi jakie działania podejmowane są przez szkołę. W celu zwiększania poczucia bezpieczeństwa nauczyciele proponują uczenie dzieci sposobów okazywania szacunku, zwracania uwagi w sposób kulturalny, poszanowania godności ucznia, podnoszenie kultury osobistej uczniów, monitorowanie zachowań na przerwach, wprowadzenie aktywnych przerw. W szkole w ramach bezpieczeństwa prowadzony jest monitoring wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem toalet oraz szkolnego terenu. Dyżury nauczycielskie na

przerwach, również na zewnątrz szkoły w czasie ciepłych dni, organizowane są próbne ewakuacje, zapewniona jest uczniom opieka pedagogiczno-psychologiczna, odbywają się zajęcia dodatkowe, liczne uroczystości, imprezy, uczniowie mogą spędzać czas na świetlicy, jest on dostosowywany do ich potrzeb, opracowane są dostosowywania wymagań edukacyjnych wobec uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, szkoła zapewnia wsparcie pedagogiczno – psychologiczne nauczycielom, rodzicom, organizuje konferencje, szkolenia, warsztaty.

W szkole organizowane są wycieczki edukacyjno-integracyjne, organizowane są konkursy, imprezy kulturalne, rozrywkowe, uroczystości szkolne.

W wyniku diagnozy wyłoniono następujące obszary, wymagające szczególnej uwagi:

- występowanie zjawiska agresji słownej, fizycznej wśród uczniów;
- brak poczucia bezpieczeństwa doświadczany przez część uczniów uczęszczających do szkoły;
- niewystarczająca motywacja do nauki - niskie potrzeby edukacyjne (analiza egzaminów ósmoklasisty, ocen częściowych uczniów, spostrzeżeń nauczycieli),
- egzekwowanie respektowania przez uczniów norm społecznych (analiza uwag i spostrzeżeń nauczycieli), należy kontynuować pracę nad wyeliminowaniem wulgarного słownictwa wśród uczniów, braku szacunku, obrażania innych;
- nauczyciele, rodzice i uczniowie powinni systematycznie podwyższać swoją wiedzę dotyczącą profilaktyki uzależnień, w tym uzależnień od internetu;
- ze względu na dynamikę rozwoju nowych technologii należy sukcesywnie uaktualniać wiedzę dotyczącą bezpieczeństwa w internecie, monitorować aktywność uczniów związaną z korzystaniem z telefonów, komputerów itp.;
- należy w dalszym ciągu przypominać o obowiązujących zasadach, regulaminach, opracowywać klasowe zasady/kodeksy/kontrakty w celu eliminowania niepożądanych zachowań i zwiększania poczucia bezpieczeństwa;
- motywować uczniów do pracy i właściwego zachowania poprzez wzmocnienie pozytywne;
- rozwijać postawy prospołeczne wśród uczniów;
- pracować nad integracją zespołów klasowych, minimalizować zjawisko wykluczenia społecznego;
- stosować ocenianie kształtujące w toku edukacji w celu aktywizowania uczniów, wzmacniania ich motywacji do nauki;
- wzmocnić współpracę z rodzicami – wymiana spostrzeżeń, bieżące informowanie o pojawiających się trudnościach, osiągnięciach;
- przeprowadzić szkolenie rady pedagogicznej dotyczące pracy z uczniem sprawiającym trudności wychowawcze, przejawiającym zaburzenia zachowania, stosującym agresję fizyczną i psychiczną. Ponadto jak postępować z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Czynniki ryzyka i czynniki chroniące:

Na podstawie analizy dokumentów szkolnych, sytuacji epidemiologicznej w kraju, wyników badań ankietowych przeprowadzonych we wrześniu 2024 roku wśród uczniów i nauczycieli, obserwacji zachowań uczniów w szkole i na terenie wokół szkoły, uwag rodziców zgłaszanych na zebraniach z wychowawcami klas oraz na spotkaniach Rady Rodziców, a także w oparciu o badanie diagnozujące potrzeby uczniów, rodziców i nauczycieli w związku z zapewnieniem poczucia bezpieczeństwa, wyłoniono czynniki ryzyka i czynniki chroniące. Ich znaczenie wiąże się z wpływem na jakość życia i sukcesy edukacyjne ucznia, ale również na możliwość pojawienia się zachowań ryzykownych młodzieży.

Czynniki ryzyka:

- czynniki związane ze środowiskiem lokalnym - zmniejszone możliwości uczestniczenia w życiu kulturalnym, brak miejsca kultu religijnego w bliskiej odległości niektórych placówek szkolnych, niski statut społeczno-ekonomiczny części rodzin;
- czynniki związane z grupą rówieśniczą: presja grupy, agresja słowna, podatność na wpływy, naśladownictwo, poszukiwanie aprobaty u rówieśników, skłonność do oceniania innych, stosowanie wulgaryzmów, niski poziom kultury osobistej; brak dojrzałości emocjonalnej; niska odporność na stres, brak umiejętności rozwiązywania problemów oraz radzenia sobie z porażką.
- czynnik rodzinny: obniżone umiejętności wychowawcze, niski nadzór nad dzieckiem (sposobami spędzania przez nie czasu wolnego), brak konsekwencji wychowawczej, przyzwalająca postawa rodziców wobec niekorzystnych zachowań dzieci: nadmierne korzystanie z portali społecznościowych, często bez żadnego nadzoru rodziców.
- czynniki związane z sytuacją szkolną: niska motywacja do nauki, niekiedy powtarzający się brak wsparcia od rodziców, nieprzygotowanie do lekcji, brak umiejętności systematycznej pracy, ograniczone możliwości intelektualne do opanowania dużej partii materiału; trudne zachowania uczniów w trakcie lekcji uniemożliwiające pełne w nich uczestnictwo;
- czynniki osobowościowe: niska samoocena, brak wiary we własne możliwości, brak odporności na stres, niedojrzałość emocjonalna, brak umiejętności radzenia sobie z problemami i porażkami. Ponadto pojawia się u uczniów: brak energii, smutek, znudzenie.

Czynniki chroniące:

- związane z sytuacją rodzinną: łatwy i częsty kontakt z rodzicami; modelowanie własnym zachowaniem właściwego stylu życia, współpraca rodziców ze szkołą, konsekwencja, otwartość na informacje, wsparcie, zainteresowanie rodziców sytuacją dziecka, rodzina przekazująca właściwe wartości.
- związane z grupą rówieśniczą: przynależność do grupy o pozytywnym charakterze, świadomość zagrożeń społecznych, znane środowisko rówieśnicze, nauka asertywności, umiejętność rozwiązywania konfliktów; porozumiewanie się w sposób akceptowany społecznie. Brak zażywania substancji psychoaktywnych, palenia tytoniu, picia alkoholu wśród uczniów; poczucie przynależności do grupy, bycia lubianym i akceptowanym przez innych; właściwe sposoby spędzania czasu wolnego, mało liczne klasy;
- związane z sytuacją szkolną: wsparcie i życzliwość nauczycieli, indywidualizacja kształcenia, motywujące ocenianie, osobisty przykład nauczycieli i innych pracowników szkoły, ciekawe i urozmaicone lekcje, możliwość uczestniczenia w zajęciach dydaktyczno – wyrównawczych i sportowych, mała liczebność klas, jasno sprecyzowane normy, zasady, regulaminy, możliwość odniesienia sukcesu poprzez udział w konkursach, przedstawieniach,

akademiach; poczucie bezpieczeństwa w szkole, liczne okazje do działań w różnych obszarach, możliwość indywidualnego kontaktu z nauczycielem. Wielopłaszczyznowe wsparcie ucznia w trudnych sytuacjach.

Wnioski:

Na podstawie zebranych danych w diagnozie wynika, że kluczową rolę w ograniczaniu dostępności alkoholu odgrywają:

- konsekwentny system kontroli rynku obrotu napojami alkoholowymi,
- konsekwentne egzekwowanie przepisów ustawy związanych z zakresem reklamy alkoholu,
- systematyczna edukacja sprzedawców w dziedzinie szkód związanych z piciem alkoholu przez młodzież,
- koncentracja na wszechstronnych oddziaływaniach profilaktycznych wśród dzieci i młodzieży,
- ścisła współpraca z instytucjami skupiającymi dzieci i młodzież w celu promowania aktywnego, zdrowego stylu życia bez używania środków psychoaktywnych
- wielopłaszczyznowe wsparcie ucznia w trudnych sytuacjach.

Czynniki ograniczające realizację zadań:

1) niski poziom zaangażowania obywateli w rozwiązywanie problemów kryzysowych, wykazywanie przez część społeczeństwa obojętności na występujące zjawiska patologiczne takie jak:

- przemoc domowa
- krzywdzenie dzieci
- zakłócanie porządku publicznego
- sprzedaż alkoholu nieletnim i nietrzeźwym
- łatwy dostęp do alkoholu

2) niski poziom współpracy placówek służby zdrowia w zakresie wskazywania osób nadużywających alkoholu, pijących szkodliwie lub doświadczających przemocy będąca skutkiem alkoholu o wszczęcie postępowania zmierzającego do motywowania do leczenia odwykowego.

2. DIAGNOZA W OBSZARZE UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH (DANE OGÓLNOPOLSKIE)

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim, a w Europie na drugim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 różnych typów chorób i urazów wiąże się z jego spożywaniem. Przeprowadzone badania szacują, że 1,9% dorosłych mieszkańców Polski było kiedykolwiek uzależnionych od alkoholu⁹. Uzależnienie od alkoholu jest następstwem długotrwałego spożywania alkoholu, a jego istotnym objawem jest dążenie do zażywania alkoholu odczuwane jako wewnętrzny przymus i picie pomimo szkód z tym związanych. Uzależnienie, a więc długotrwałe przyjmowanie substancji toksycznej i psychoaktywnej, przyczynia się do rozwoju szeregu chorób (w przypadku uzależnienia od alkoholu są to między innymi choroby wątroby – od stłuszczenia po marskość, trzustki, nadciśnienie będące czynnikiem ryzyka udarów i zawału serca, zaburzenia rytmu serca, alkoholowe zespoły psychoorganiczne, czy przewlekłe psychozy alkoholowe). Szacunkowo u około 50-75% osób uzależnionych obserwuje się obniżenie funkcji intelektualnych i zaburzenia pamięci. Każdego roku z powodu uzależnienia od alkoholu leczonych jest około 200 000 osób. W Polsce mimo, że dość powszechnie można spotkać się z przekonaniem, że na problemy zdrowotne narażeni są tylko uzależnieni od alkoholu, to

jednak problemy dotyczą również i tych, którzy piją alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy. Badania wskazują, że z zaburzeniami związanymi z alkoholem kiedykolwiek w życiu zmagало się 7,3% mieszkańców Polski, co przekłada się na populację ok. 2,31 mln osób. Zaburzenia związane z alkoholem dotyczą częściej mężczyzn niż kobiet (13,1% vs. 2,1%), zarówno w wieku produkcyjnym, jak i – w zdecydowanie większym stopniu – w wieku emerytalnym. Przykładem problemów powstałych w wyniku spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży są uszkodzenia płodu. Szacuje się, że Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) to najbardziej rozpowszechnione w Europie, niegenetyczne schorzenie neurorozwojowe powstałe w wyniku ekspozycji płodu na alkohol. Zgodnie z wynikami badania populacyjnego ALICJA (Alkohol i Cięża – Jak Pomóc Dziecku), przeprowadzonego przez PARPA14, w Polsce Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) występuje nie rzadziej niż u 20 na 1 000 dzieci. Oznacza to, że w naszym kraju każdego roku na świat przychodzi pomiędzy 7 000 a 8 000 dzieci z FASD. Wśród problemów alkoholowych znajduje się także przemoc domowa. Z badań zrealizowanych na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej na próbie osób doświadczających przemocy domowej wynika, że aż 76% z nich wskazywało na problem nadużywania alkoholu przez sprawców przemocy. Przemoc może pojawić się w każdej rodzinie i w związku nieformalnym, jednak badania wskazują, że alkohol jest istotnym czynnikiem współwystępującym z przemocą domową. Szczególnie trudna jest sytuacja dzieci wychowujących się w rodzinie z problemem alkoholowym. Dysfunkcja takiej rodziny zakłóca prawidłowy rozwój dziecka – poznawczy, emocjonalny i społeczny. Dzieci te doświadczają wielu traumatycznych sytuacji, w tym przemocy ze strony rodziców, które zagrażają ich bezpieczeństwu i zdrowiu. Przebywanie w sytuacji przewlekłego stresu sprawia, że dzieci częściej chorują i są słabsze fizycznie. Mają też problemy z przystosowaniem się do środowiska zewnętrznego, czują się gorsze, bezwartościowe, nie potrafią zaufać i nawiązywać satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi. Część osób, które wychowywały się w rodzinach alkoholowych, wynosi z nich takie doświadczenia (utrwalone schematy zachowań i reakcji emocjonalnych), które zakłócają w znaczącym stopniu ich funkcjonowanie w dorosłym życiu. Są to osoby z syndromem DDA. Pojęcie DDA zakłada „stwierdzenie faktu, że ktoś w dzieciństwie wychowywał się w rodzinie, której życie było zaburzone przez patologiczne picie rodzica lub innych opiekunów”.

Z danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, że populacja osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych kształtuje się na poziomie od 8 300 000 do 9 800 000 osób. Natomiast liczba osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych w mieście liczącym 350 000 mieszkańców to od 72 500 do 79 500 osób. Europejski raport narkotykowy z 2022 r. oraz Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020 r. wskazują, że używanie narkotyków w Polsce jest mniej rozpowszechnione niż używanie alkoholu. Niepokojące jednak jest tempo wprowadzania na rynek nowych substancji psychoaktywnych oraz powszechne jednoczesne przyjmowanie wielu substancji wśród osób używających narkotyków. Według „Europejskiego Raportu Narkotykowego” u podstaw problemów narkotykowych, leżą ciągłe innowacje na rynku narkotykowym, które doprowadziły do ogólnej wysokiej dostępności coraz większej liczby różnych substancji o coraz większej sile działania. Szacuje się, że około 83,4 mln, czyli 29% dorosłych (w wieku 15-64 lata) mieszkańców UE kiedykolwiek używało niedozwolonych środków odurzających, przy czym więcej mężczyzn niż kobiet zgłosiło ich użycie. Konopie indyjskie pozostają najczęściej zażywaną substancją.

Z ostatniego badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska przeprowadzonego w Polsce w 2018 r. wynika, że marihuana (należy do przetworów konopi indyjskich) była najczęściej używanym narkotykiem wśród osób w wieku 15-64 lata. Do zażywania nielegalnych substancji psychoaktywnych w ciągu roku przed przeprowadzonym

badaniem przyznało się 5,4% badanej populacji, kiedykolwiek w życiu - 7,1%; dla marihuany wskaźniki te wynosiły odpowiednio 2,4% oraz 6,6%¹⁹. Poważnym problemem jest używanie narkotyków przez młodzież. Według wyników badania ESPAD najbardziej rozpowszechnione wśród uczniów jest eksperymentowanie z marihuaną i haszyszem, następnie zażywanie leków uspokajających i nasennych oraz substancji wziewnych.

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby zakaźne, w tym zakażenia HIV²⁰. Nowe substancje psychoaktywne stanowią również coraz poważniejsze problemy – od 2015 r. co roku wykrywa się około 400 wcześniej zgłoszonych nowych substancji psychoaktywnych. Osoby używające substancje psychoaktywne szkodliwie oraz osoby uzależnione są szczególnie zagrożone wykluczeniem społecznym. Problemy tych osób, tj. bezdomność, wykluczenie z rynku pracy, zachowania kryminogenne, niesatysfakcjonujące pełnienie ról społecznych często prowadzą do marginalizacji.

Wyniki badania w zakresie uzależnień behawioralnych przeprowadzonego w 2012 r. wykazały, że problem ten w porównaniu z uzależnieniami chemicznymi w opinii społecznej ma znacznie mniejszą wagę. Funkcjonujący w społeczeństwie obraz uzależnień behawioralnych w dużym stopniu oparty był na stereotypach, np.: hazard - „rozrywka dla bogaczy” czy zakupoholizm - przypadłość zamożnych. Badania wskazują na powolną zmianę w dostrzeganiu zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych. Pozostałe zachowania problemowe postrzegane są jako zdecydowanie mniej niebezpieczne. Dlatego tak ważna jest edukacja dorosłych, dzieci i młodzieży w zakresie uzależnień behawioralnych, dotycząca między innymi: hazardu, zakupów, pracy, gier, mediów społecznościowych, czasu spędzonego w internecie czy korzystania z urządzeń mobilnych.

Przeprowadzone w 2019 r. badania dotyczące oszacowania rozpowszechnienia uzależnień behawioralnych pokazują, że osoby grające na pieniądze w czasie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie stanowiły 37,1% populacji osób w wieku 15+. Polacy najczęściej grają w gry liczbowe Totalizatora Sportowego (27,4%), a w dalszej kolejności: w zdrapki (16,3%), loterie/konkursy SMS-owe (6,3%) oraz na automatach do gier (3,8%). Jeśli chodzi o uzależnienie od pracy, to wg. badań prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (19,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem, dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami.

Zagrożenie pracoholizmem dotyka w podobnym stopniu zarówno kobiety, jak i mężczyzn. Z kolei symptomy kompulsywnego kupowania przejawia 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można szacować na ponad milion osób. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek – dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25-34 lata, choć w porównaniu z badaniami z roku 2015 nasiliło się to zjawisko wśród 15-17 latków. W większym stopniu podatne na zagrożenie tym uzależnieniem są kobiety niż mężczyźni. Trzy czwarte Polaków powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z internetu. Przeważająca większość korzystających z sieci (98%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów związanych z korzystaniem z internetu. Problem uzależnienia od internetu dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji. Natomiast zagrożonych uzależnieniem od internetu jest około 1,4% ogółu badanych osób. W liczbach bezwzględnych jest to szacunkowo około 465 tysięcy osób. Zagrożeni uzależnieniem lub już uzależnieni od internetu rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

Kondycja dzieci i młodzieży

W ostatnich latach poziom zadowolenia z życia i ogólny dobrostan dzieci i młodzieży pogarsza się. Wiele dzieci odczuwa lęk, który po części wynika ze zmian rozwojowych, ale w dużej mierze związany jest ze skutkami pandemii, stresem szkolnym, doświadczeniem krzywdzenia (zarówno doznawanego w domu rodzinnym, jak i ze strony rówieśników), niskimi kompetencjami społecznymi, nadmiernym korzystaniem z mediów społecznościowych. Przeprowadzone badania pokazują, że 7,3% badanych dzieci i młodzieży w wieku 7-17 lat ma zaburzenia w postaci lęków i fobii, a na depresję i manię cierpi 1,7% badanych. Z badań przeprowadzonych wśród uczniów wynika, że 37,5% osób deklaruje odczuwanie samotności życiowej. Poczucie osamotnienia wiązało się z podejmowaniem zachowań ryzykownych i noszących znamiona przemocy. Osoby deklarujące odczuwanie chronicznej samotności częściej mówiły o oglądaniu w sieci materiałów prezentujących niewłaściwe zachowania, np. różne formy przemocy, hejtowały inne osoby w sieci, brały udział w wyzwaniach internetowych, które mogły zagrażać zdrowiu lub życiu. Aż 28% z tych uczniów deklaroowało brak chęci do życia. Dziewczynki zdecydowanie częściej mówiły o doświadczeniach odczuwania bezsilności, trudności w nauce i koncentracji, problemami ze snem, problemami w relacjach z rówieśnikami i odczuwanym strachem przed kolejnym dniem, wynikających z lęku.

Zjawiska uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej:

Granie w gry hazardowe- w gry hazardowe, czyli takie w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej grupy i 7,9% uczniów ze starszej. Porównanie wyników z 2019 roku z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy odsetków badanych, którzy grali w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu, oraz tych którzy robili to w czasie ostatnich 12 miesięcy. Wskaźnik grania w czasie ostatnich 30 dni w starszej grupie nie uległ zmianie, zaś w młodszej zmniejszył się dopiero w 2019 roku. W obu badanych grupach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt. W młodszej grupie uczniowie, których wg wyników testu przesiewowego LIE/BET16 można było zaliczyć do grona graczy problemowych stanowili 1,3% badanych, zaś w starszej– 1,2%.

Media społecznościowe- w badaniu ESPAD zawarto też pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4-5 godzin (20,2%). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%). Czas spędzamy w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej.

Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich

rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny- analogiczne odsetki wynoszą 46,4%, 35,9% oraz 13,4%.

Gry cyfrowe- uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich komputer, smartfon, konsola. W młodszej grupie 21,7% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tą aktywność za dużo czasu, 17,1% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,0% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są niższe, 14,0% uczniów uważa, że spędza za dużo czasu na graniu, takiego zdanie jest 16,5% ich rodziców, a 6% ma zły humor, gdy nie może grać.

Czas spędzany w Internecie- od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0” obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z Internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r. – 3 godziny 40 minut, 2018 r. – 4 godziny 12 minut). W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22). Rodzice nie kontrolują czasu, jaki ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie. W opinii rodziców ich dzieci korzystają z sieci średnio 3 godziny i 38 minut. Jedynie 1,8% rodziców wskazuje, że ich dzieci korzystają z Internetu w czasie przeznaczonym na sen (po godzinie 22).

Inicjacja internetowa- badania wskazują, że młodsze dzieci, uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (bez nadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy. Średnia inicjacji internetowej wynosi ok. 6 lat i 10 miesięcy – czyli następuje przed podjęciem nauki w szkole podstawowej. Uczniowie szkół średnich deklarują, iż zaczęli samodzielnie używać Internetu w wieku – 8 lat. W 2016 roku średnia ta wynosiła 9 lat 5 miesięcy²³. Niektóre dzieci rozpoczynają samodzielne użytkowanie Internetu mając zaledwie 4 lata (4,6%). Dzieci coraz wcześniej otrzymują własne urządzenia z dostępem do Internetu. Największy odsetek uczniów (40,7%) deklaruje, że pierwszy telefon z dostępem do Internetu otrzymało w wieku 9-10 lat, jednak co piąty nastolatek wskazuje, że już w wieku 7-8 lat miał do dyspozycji telefon z dostępem do sieci (20,5%). Biorąc pod uwagę mobilność takiego urządzenia, można zakładać niekontrolowany dostęp do urządzeń cyfrowych umożliwiających łączenie się z Internetem nawet w grupie bardzo małych dzieci.

Problemowe użytkowanie Internetu (PUI)- co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzone testem E-SAPS18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie). 64,1% badanych nastolatków przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała.(Kamieniecki W., Bochenek M., Lange R., (red.), (2017) Raport z badania Nastolatki 3.0, Warszawa: NASK – Instytut Badawczy,

https://akademia.nask.pl/publikacje/Raport_z_badania_Nastolatki_3_0.pdf [dostęp:20.01.2022).

Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9% młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem Internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły

ponadpodstawowej. Co ciekawe, na rzecz możliwości dłuższego spędzania czasu w Internecie co trzeci nastolatek (30,6%) byłby gotów zrezygnować z udziału w nabożeństwie, a co piąty z odrabiania lekcji i nauki (23,2%). 27% byłoby w stanie zrezygnować z oglądania telewizji, 20,6% z dodatkowych zajęć pozaszkolnych, 19,7% z wywiązywania się z obowiązków domowych, a 13,4% ze sportu i aktywności fizycznej.

Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Przykładowo tylko 14,8% rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona (przynajmniej do tego 31% nastolatków), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków).

Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci

W badaniach CBOS w 2019 roku po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1-5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut. Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same. Jak deklarują rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12–23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci. Najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami. Powyższe dane korespondują z badaniami pod nazwą „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat” przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych – im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu (75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Podobnie, jak w badaniu CBOS większość dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci (88%). Badania potwierdzają także sytuację, w których dzieci mają dostęp do urządzeń mobilnych: rodzice najczęściej umożliwiają korzystanie dzieciom podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp do urządzenia mobilnego jako nagrodę, oferują je dzieciom kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą. (M. Rowicka (2020), Raport z badania: "Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat").

Rozdział III

CELE I ZADANIA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM W GMINIE NIEDRZWICA DUŻA NA LATA 2022-2024

1. Cele Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom w Gminie Niedrzwica Duża na lata 2025-2028

CEL GŁÓWNY

Głównym celem niniejszego programu jest zapobieganie i ograniczanie występowania problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, problemów związanych bezpośrednio z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i używania innych środków psychoaktywnych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Gminy Niedrzwica Duża w zakresie ich szkodliwości oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Podstawowe cele programu:

1. wzmacnianie postaw społecznych związanych z ograniczeniem występowania uzależnień behawioralnych oraz używania alkoholu i substancji psychoaktywnych
2. podniesienie poziomu wiedzy i świadomości społeczeństwa w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz narkomanii, a także uzależnień behawioralnych, poprzez prowadzenie działalności edukacyjnej i informacyjnej
3. ograniczenie występowania negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych związanych z uzależnieniami behawioralnymi oraz z używaniem alkoholu oraz substancji psychoaktywnych przez mieszkańców
4. wspieranie psychospołeczne osób uzależnionych i ich rodzin
5. współpraca z podmiotami działającymi w obszarze uzależnień behawioralnych oraz przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii
6. organizowanie form twórczego spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży, w szczególności dla osób z grup podwyższonego ryzyka
7. wspieranie działań edukacyjnych w zakresie szkodliwości nadmiernego spożywania alkoholu i innych środków psychoaktywnych i zagrożeniach z nimi związanych

2. Zadania Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom w Gminie Niedrzwica Duża na lata 2025-2028

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych:

- 1) Podejmowanie działań motywujących do podjęcia leczenia wobec osób uzależnionych od alkoholu:
 - prowadzenie przesłuchań stron i świadków w celu zgromadzenia materiału dowodowego na potrzeby prowadzonego postępowania w sprawie leczenia odwykowego;
 - kierowanie osób na badania przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu oraz finansowanie tych badań;
 - kierowanie osób uzależnionych na leczenie odwykowe
- 2) Zwiększenie dostępności oddziaływań terapeutycznych :
 - wspieranie ruchów samopomocowych zrzeszających osoby uzależnione i współuzależnione;

- funkcjonowanie Punktu Konsultacyjnego w Niedrzwicy Kościelnej i Niedrzwicy Dużej (konsultacje terapeuty uzależnień, psychologa);
- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem oraz członków ich rodzin.

2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie:

1) Udzielanie pomocy rodzinom osób uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych

- pomoc psychologiczna oraz terapeutyczna dla osób i rodzin;
- dokonywanie przez pracowników socjalnych diagnozy sytuacji w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym, narkomanią, przemocą domową itp.;
- informowanie członków rodzin o zagrożeniach wynikających z choroby alkoholowej;
- informowanie o formach pomocy świadczonych na rzecz członków tych rodzin;
- pomoc w sporządzaniu wniosków oraz motywowanie do kierowania tych wniosków do Gminnej Komisji celem skierowania na leczenie odwykowe;
- pomoc osobom bezrobotnym uzależnionym od alkoholu poprzez prace społecznie użyteczne; roboty publiczne, prace interwencyjne;
- utrzymywanie stałego kontaktu z rodziną uzależnionego w celu monitorowania jego działań;
- szkolenie przedstawicieli grup zawodowych stykających się z problemem przemocy domowej, alkoholizmu, narkomanii oraz inne formy spotkań związane z niezbędnym podnoszeniem kwalifikacji;
- podejmowanie działań profilaktycznych o charakterze informacyjno-edukacyjnym dla rodziców, których celem jest wspieranie abstynencji dziecka i przygotowanie go do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych;

2) Pomoc dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym:

- zachęcanie i kierowanie uczestników do placówek wsparcia dziennego dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień;
- organizowanie wypoczynku dzieci i młodzieży na obozach profilaktycznych, koloniach z programem profilaktycznym i innych formach wypoczynku pozwalających na kształtowanie prawidłowych postaw osobowościowych,
- podejmowanie profilaktycznych działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim (w edukacji uwzględnione będą aspekty prawne jak również obszar osobistych motywacji i umiejętności praktyczne np. asertywne odmawianie sprzedaży),

3) Podejmowanie działań wobec osób zagrożonych przemocą domową

- współpraca z zespołem interdyscyplinarnym między innymi poprzez udział w pracach zespołu i grup roboczych, zgłaszanie osób doświadczających przemocy domowej.
- organizowanie i dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym i przemocą (dyrektorów placówek oświatowo -wychowawczych, pedagogów, nauczycieli szkół, kuratorów sądowych, pracowników socjalnych)

- 4) prowadzenie działań na rzecz wspierania rodzin, przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych
- 5) Realizacja działań wspierających dla członków rodzin osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych

2. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych

1) Realizacja programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności oraz rekomendowanych dotyczących przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, przemocy i innych uzależnień w szkołach i placówkach oświatowych:

- edukacja dzieci i młodzieży na temat szkodliwości używania środków uzależniających (alkoholu, narkotyków, papierosów i innych) oraz przeciwdziałania przemocy,
- zakup materiałów informacyjnych i edukacyjnych, sprzętu i środków niezbędnych do realizacji programów profilaktycznych.

2) Wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych i terapeutycznych opracowywanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych, w tym zakup materiałów edukacyjnych, sprzętu i środków niezbędnych do ich realizacji;

3) Prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych z programem profilaktycznym jako alternatywnych form spędzania czasu wolnego;

4) Uczestnictwo w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych dot. profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych;

5) Realizacja programów profilaktycznych z zakresu uzależnień skierowanych do mieszkańców Gminy Niedrzwica Duża;

6) Współorganizowanie oraz dofinansowanie działań promujących styl życia wolny od nałogów: festyny rodzinne i integracyjne, konkursy plastyczne, konkursy wiedzy, zabawy rekreacyjne i sportowe (zakup materiałów informacyjnych, edukacyjnych, promocyjnych, sprzętu i niezbędnych produktów do organizacji imprez profilaktycznych dla mieszkańców Gminy Niedrzwica Duża);

7) Organizowanie profilaktycznych spektakli teatralnych dla dzieci i młodzieży ukazujących sposoby walki z uzależnieniami, wspieranie własnych inicjatyw, kół teatralnych itp.

8) Zakup materiałów promocyjnych, informacyjno – edukacyjnych, publikacji, wydawnictw na temat zagrożeń, skutków uzależnień od alkoholu, środków psychoaktywnych i przemocy;

9) Opracowywanie materiałów informacyjnych o możliwościach uzyskania pomocy z zakresu uzależnień i przeciwdziałania przemocy na terenie gminy Niedrzwica Duża;

10) Podnoszenie kwalifikacji członków Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz osób współpracujących poprzez udział w szkoleniach i wymiana doświadczeń poprzez organizację spotkań i konferencji;

11) Organizowanie i dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym, narkomanią i przemocą (m.in.: dyrektorów placówek oświatowo -wychowawczych, pedagogów, nauczycieli, kuratorów sądowych, pracowników socjalnych), Szkolenie różnych grup zawodowych w zakresie tematyki uzależnień;

12) Organizowanie lokalnych narad, seminariów, konferencji w zakresie pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym dla specjalistów z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom;

13) Prowadzenie działań edukacyjnych dotyczących skutków spożywania alkoholu w okresie ciąży, profilaktyka alkoholowego zespołu płodowego (FAS);

14) Kształtowanie świadomości zdrowotnej, w tym używanie leków do celów pozamedycznych oraz motywowanie do dbania o zdrowy styl życia wolny od uzależnień;

15) Edukacja sprzedawców i właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych (szkolenia, kampanie itp.);

16) Realizacja działań rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą;

17) Realizacja działań profilaktycznych w okresie wypoczynku dzieci i młodzieży;

18) Prowadzenie profilaktycznych działań edukacyjnych skierowanych dla rodziców dotyczących przeciwdziałania przemocy i używania substancji psychoaktywnych mających na celu:

- uczenie umiejętności wychowawczych i komunikacji interpersonalnej;
- zwiększanie wiedzy na temat uzależnień i działania środków uzależniających;
- działania edukacyjne związane z zapobieganiem agresji i przemocy

3. Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i innych podmiotów o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

1) Wspieranie finansowe i merytoryczne instytucji, jednostek samorządu terytorialnego, stowarzyszeń i organizacji pozarządowych realizujących zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.

2) Współpraca z grupami samopomocowymi (AA i Al-Alon).

3) Współpraca z instytucjami pomocy społecznej, szkołami, parafiami oraz innymi organizacjami i jednostkami działającymi na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień.

4. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela posiłkowego.

1) Dokonywanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

2) Kształtowanie właściwych postaw reagowania społeczeństwa w sytuacjach sprzedaży alkoholu a w szczególności:

- sprzedaż alkoholu osobom nieletnim;
- sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym.

3) Propagowanie właściwej sprzedaży napojów alkoholowych zgodnie z art. 9, art. 13 ust. 2, art. 15 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

4) Podejmowanie interwencji w przypadku złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych.

1. 5) Sporządzanie opinii/ postanowień w celu wydawania i cofania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

3. WSKAŹNIKI REALIZACJI ZADAŃ

Wskaźniki realizacji zadań 1-5:

- liczba zrealizowanych działań

- liczba zrealizowanych programów
- liczba osób uczestniczących w działaniach
- liczba realizowanych szkoleń
- liczba osób korzystających form kształcenia, podnoszenia kwalifikacji
- liczba podmiotów wspartych przy realizacji zadań
- liczba zawiadomień dotyczących naruszenia art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zaopiniowanych przez Gminną Komisję
- liczba podjętych działań zmierzających do wszczęcia postępowania w związku z naruszeniem art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
- liczba wniosków skierowanych do Gminnej Komisji dot. leczenia odwykowego
- liczba posiedzeń
- liczba skierowań do biegłych
- liczba opinii uzyskanych od biegłych
- liczba wniosków skierowanych do sądu
- liczba osób wezwanych na posiedzenia
- liczba rozpatrzonych wniosków
- liczba przeprowadzonych kontroli
- liczba skontrolowanych placówek sprzedaży napojów alkoholowych
- liczba konkursów
- liczba uczestników konkursów
- liczba przeprowadzonych konsultacji, zajęć terapeutycznych, warsztatów,
- liczba uczestników konsultacji, zajęć terapeutycznych, warsztatów
- liczba udzielonych porad/konsultacji
- liczba osób korzystających z porad/konsultacji
- liczba rodzin korzystających z porad/konsultacji
- liczba osób udzielających porad/konsultacji

ROZDZIAŁ IV

MONITORING I EWALUACJA

Monitorowanie Programu odbywać się będzie na bieżąco, poprzez dokonywanie kontroli jakości i rzetelności działań prowadzonych przez podmioty realizujące poszczególne działania. Ponadto prowadzona będzie bieżąca analiza danych ze sprawozdań z realizacji działań składanych przez realizatorów.

Powyższe czynności prowadzone będą w celu potwierdzenia skuteczności ujętych w Programie działań oraz pozwolą na weryfikację zakładanych w nim wskaźników. Wyniki ujęte zostaną w rocznych raportach z realizacji Programu.

W ramach Programu w końcowym okresie jego realizacji przeprowadzone zostanie również badanie społeczne wśród mieszkańców gminy dotyczące problemów uzależnień. Celem badania będzie diagnoza skali lokalnych problemów uzależnień, która posłuży do sporządzenia raportu.

Diagnoza i bieżące monitorowanie problemów uzależnień będą podstawą do opracowania Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom na kolejne lata.

Monitoring i kontrola efektywności programu prowadzone będą poprzez:

1. Sprawozdania:

- wewnętrzne dla Wójta Gminy Niedzwica Duża:
 - sprawozdanie merytoryczno- finansowe z realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom.
- zewnętrzne dla:

- Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom- sprawozdanie w zakresie profilaktyki i rozwiązywania alkoholowych (KCPU- G1)

2. Ewaluację.

Ewaluacja - zgodnie z definicją – przeprowadzana jest w trakcie realizacji programu. Jej celem jest oszacowanie stopnia osiągnięcia zakładanych celów i rezultatów. Wyniki ewaluacji służą również ewentualnym modyfikacjom dokumentów programowych, a dostarczone za jej sprawą informacje powinny być wykorzystane przy przygotowaniu programu w następnym okresie programowania.

Przyjęte kryteria ewaluacji Programu to:

- a) Kryterium skuteczności (plan a wykonanie) – rozumiane jako stopień realizacji zaplanowanych celów i efektów Programu. Ocena pod kątem kryterium skuteczności skupi się głównie na ocenie wdrożenia działań w stosunku do założonego planu i osiągnięcia wskaźników rezultatów.
- b) Kryterium efektywności – ocena sprawności wdrażania i prawidłowości zarządzania Programem.
- c) Kryterium użyteczności – ocena dopasowania założeń Programu do potrzeb jego odbiorców i realizatorów.
- d) Kryterium trafności – rozumiane jako stopień, w jakim zaplanowane cele odpowiadają zidentyfikowanym problemom.

Koordinację realizacji zadań niniejszego Programu prowadzi Ośrodek Pomocy Społecznej w Niedzwicy Dużej.

ROZDZIAŁ V

REALIZATORZY, PARTNERZY, ADRESACI GMINNEGO PROGRAMU

Na podstawie art. 4 ust 2 ustawy realizację Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom w Gminie Niedzwica Duża na lata 2025-2028 powierza się Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Niedzwicy Dużej.

Skuteczna realizacja programu wymaga ścisłej współpracy wszystkich instytucji i osób stykających się z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami. Wymaga stworzenia w środowisku pozytywnej atmosfery wokół problemów, które ma rozwiązywać. Gminna Komisja d/s Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ma obowiązek koordynowania tej współpracy, animowania działań i kreowania postaw. Atmosferę wokół jej działalności powinny stwarzać w szczególności władze gminy. Nie bez znaczenia jest przychylność i zaangażowanie służb zajmujących się porządkiem publicznym oraz instytucji zdrowia publicznego.

W gminie Niedzwica Duża rozwiązywaniem tych problemów zajmują się:

- Gminna Komisja d/s Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Niedzwicy Dużej zwana dalej Gminną Komisją
- Punkt konsultacyjny – instruktor terapii uzależnień - w Niedzwicy Kościelnej, Niedzwicy Dużej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych tj. członków ich rodzin
- Szkoły Podstawowe, przedszkola i inne placówki oświatowe
- Ośrodek Pomocy Społecznej w Niedzwicy Dużej
- Gminny Ośrodek Kultury Sportu i Rekreacji w Niedzwicy Dużej
- Stowarzyszenia realizujące zadania z zakresu profilaktyki uzależnień
- Kluby Sportowe z terenu gminy realizujące programy profilaktyczne
- Komisariat Policji w Bełżycach

- Ośrodki Zdrowia: w Niedrzwicy Dużej, Niedrzwicy Kościelnej, Radawczyku, SPZOZ w Bełżycach
- Poradnia Pedagogiczno- Psychologiczna w Bełżycach
- Powiatowy Urząd Pracy – Filia w Bełżycach
- Sąd Rejonowy w Kraśniku
- Punkt wsparcia psychologicznego oraz terapeutycznego przy Ośrodku Pomocy Społecznej w Niedrzwicy Dużej
- Parafie
- Zespół interdyscyplinarny
- Inne podmioty, a w szczególności: instytucje, organizacje pozarządowe, osoby fizyczne prowadzące działania z zakresu profilaktyki uzależnień

Adresatami programu są wszyscy mieszkańcy gminy Niedzwica Duża, a w szczególności:

- Dzieci i młodzież szkolna
- Rodzice, opiekunowie i wychowawcy
- Rodziny osób z problemem uzależnień od środków psychoaktywnych
- Osoby i rodziny uwikłane w problem przemocy w rodzinie
- Osoby pijące nadmiernie, w tym uzależnione od alkoholu
- Konsumenci i sprzedawcy alkoholu

ROZDZIAŁ VI

ZASADY FINANSOWANIA, NADZÓR I KOORDYNACJA GMINNEGO PROGRAMU

1. Realizacja zadań Gminnego Programu finansowana będzie ze środków przeznaczonych na ten cel w budżecie Gminy Niedzwica Duża w latach 2025-2028. Środki finansowe pochodzić będą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz opłat ze sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, czyli tzw. małpek. Wszystkie środki finansowe przeznaczone zostaną na realizację zaplanowanych w Programie zadań, w tym na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.
2. Limit wydatków gminnego programu określają obowiązujące przepisy prawa m.in. ustawa o finansach publicznych, ustawa o zdrowiu publicznym, ustawa o zamówieniach publicznych.
3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i innych określonych w Narodowym Programie Zdrowia.
4. Na podstawie art. 4 ust 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi realizację Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom w Gminie Niedzwica Duża na lata 2025-2028 powierza się Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Niedrzwicy Dużej.
5. Sprawozdanie z realizacji Gminnego Przeciwdziałania Uzależnieniom w Gminie Niedzwica Duża przygotowuje Ośrodek Pomocy Społecznej i przedstawia je Wójtowi Gminy.
6. W ramach Gminnego Programu udzielać się będzie wsparcia finansowego, rzeczowego i organizacyjnego podmiotom pracującym na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów społecznych. Współpraca ta następować będzie

na podstawie złożonych projektów, w tym trybie zakupu usług profilaktycznych, wspierania zadań zgodnie z rocznym programem i zasadami współpracy Gminy Niedzwica Duża z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego i Wieloletnim Programem Współpracy pomiędzy Samorządem Gminy Niedzwica Duża a Organizacjami Pozarządowymi.

7. Koszty obsługi zadań programu realizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej tj. artykułów biurowych i papierniczych, literatury specjalistycznej, zakup sprzętu komputerowego z oprogramowaniem, kosztu udziału w szkoleniach i konferencjach itp. będą finansowane ze środków na realizację programu.

ROZDZIAŁ VII

ZASADY WYNAGRADZANIA GMINNEJ KOMISJI DS. PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W NIEDRZWICY DUŻEJ

1. Członkowi Gminnej Komisji d/s PiRPA za wykonywanie zadań związanych z realizacją niniejszego programu przysługuje wynagrodzenie w wysokości:
 - Przewodniczący, zastępca, sekretarz Gminnej Komisji ds. PiRPA -350,00 złotych
 - Członek Gminnej Komisji ds. PiRPA - 280,00 złotych
2. Wynagrodzenie przysługuje za udział w posiedzeniu Komisji lub kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych prowadzonych stacjonarnie lub w szczególnych sytuacjach przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość lub korespondencyjnie (zdalny tryb obradowania). Podstawą do wypłaty wynagrodzenia za pracę w Komisji jest podpisana lista obecności lub obecność podczas obrad zdalnych potwierdzona przez Przewodniczącego lub osobę przez niego upoważnioną oraz lista wypłat sporządzona przez sekretarza komisji i poświadczona przez przewodniczącego komisji. W przypadku jednoczesnego udziału w posiedzeniu komisji i kontroli punktu sprzedaży alkoholu w jednym dniu przysługuje tylko jedno wynagrodzenie. Wypłata wynagrodzenia odbywać się będzie raz na kwartał po zakończonym kwartale, za wyjątkiem IV kwartału, za który wypłata nastąpi do końca grudnia br. obowiązywania programu.
3. Dla członków Gminnej Komisji koszty podnoszenia kwalifikacji z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałaniu przemocy poprzez uczestnictwo w szkoleniach, kursach i konferencjach oraz koszty dojazdu z tym związane w całości będą pokrywane ze środków przeznaczonych na realizację Gminnego Programu.
4. Ustala się zwrot kosztów przejazdu dla członków Gminnej Komisji ds. PiRPA przy wyjazdach na szkolenia, konferencje, seminaria, kursy, wezwania sądu itp. służące realizacji programu organizowane poza siedzibą Gminnej Komisji. Zlecenia wyjazdu i jego zatwierdzenie dokonuje Wójt/ Przewodniczący Gminnej Komisji lub upoważniona osoba. Przejazdy delegowanych członków Gminnej Komisji odbywają się środkiem transportu publicznego lub prywatnym samochodem osobowym. Zwrot kosztów następuje na podstawie złożonego oświadczenia oraz zebranych biletów, faktur lub stawki za jeden kilometr używania samochodu prywatnego obowiązującej w Urzędzie Gminy / Ośrodku Pomocy Społecznej (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa o podróżach służbowych).